

日本福祉大学社会福祉学部

『日本福祉大学社会福祉論集』第136号 2017年3月

〈研究ノート〉

結核患者の効果的な服薬支援に関する研究（その2）

—— 結核専門病院の外来と保健所との連携 ——

岡 本 ちさと
坂 本 真理子
水 谷 聖 子

要 旨

結核患者の服薬支援における連携の必要性はこれまでも指摘されており、一部の地域では地域連携バスを用いて、結核専門病院、一般病院、保健所やその他関係機関まで一貫性のある医療が提供できる情報提供システムにより取り組まれている。しかし、これらの取り組みは先駆的なものであり、医療機関側からみた具体的な連携の方法は明らかにされていない。結核患者の治療完遂のための服薬支援について、結核専門病院の外来—保健所との連携の実態と課題を明らかにするために、全国の結核病床を有する医療機関（235施設）に郵送法による自記式質問紙調査を行った。その結果、結核患者服薬支援は、入院中に集中的に行われ、退院後の外来における服薬支援は、必要な患者に対して選択的に実施されていることが明らかになった。外来と保健所の連携で困っていることは、【保健所から病院への問い合わせ上の問題】【連携のしにくさ】【保健所から病院への依頼や相談内容の問題】【外来のマンパワー不足】【他院へ通院する患者の情報還元がない】の5つであった。また、外来と保健所の連携で工夫していることは、【未受診時の対応方法】【積極的な情報の共有】【スムーズな連携を図るための取り決めを作る】【外来受診時の患者教育】の4つであった。外来通院へ切り替わる移行期における支援が重要であり、必要に応じて外来と保健所の連携強化の課題が明らかになった。

I. はじめに

新登録結核患者数は、2014年に2万人を下回り減少傾向にあるものの、新規患者数は19,615人発生している。結核は、依然として我が国の主要な感染症の一つである¹⁾。特に近年、抗結核

薬に耐性を有する多剤耐性結核の発生、住所不定者や外国人などの感染、高齢者における再発など、新たな課題がみられており、引き続き予断を許さない状況である¹⁾。日本の全結核の罹患率（人口10万対）は17.7（2011）、16.7（2012）、16.1（2013）、15.4（2014）と推移し徐々に低下している。しかし、2013年における諸外国の罹患率（人口10万対）は、アメリカ合衆国2.8、ドイツ5.1、イタリア4.9であり、先進諸国と比較すると未だ高い状況にある²⁾。WHOは、2015年までに結核の罹患率と死亡率を半減させること、2050年までに公衆衛生の問題としての結核根絶することを目標と掲げている³⁾。国は2015年度までに人口10万対全結核罹患率を15.0以下とするほか、全結核患者に対する直接監視下短期化学療法（Directly Observed Treatment, Short course：DOTS以後DOTSとする）実施率を95%以上とすることなどの目標を掲げている¹⁾。

伊藤ら⁴⁾は、結核治療中断者を対象とした調査結果をもとに、結核治療中断の一番の要因として「副作用以外の診断治療に対する不信感や思い込み（51.8%）」を挙げている。さらに「登録中の治療中断者のうち66.8%は外来治療中に中断している」、「外来DOTSの施行率は11.8%と非常に低い」ことを明らかにし、外来DOTSの充実・普及によってこれらの治療中断を阻止しうる可能性を示唆している。結核治療の完遂の為に外来を受診した際の服薬支援の充実・普及が大きな課題である。

愛知県結核対策プラン（2011）によると、愛知県内において結核病床を有する医療機関（以後結核専門病院とする）は7施設存在する。医療圏でみると結核専門病院の分布には偏りがあるため、患者の居住地ではない、他の医療圏の結核専門病院に入院することも生じている⁵⁾。全国的にも結核専門病院の減少や結核病床の縮小化が進んでいるなか、結核専門病院退院後に一般病院へ転院する結核患者数はますます増加していくと予測される。従って、多くの患者は結核専門病院を退院すると保健所の患者管理指導のもと、結核病床を有さない結核指定医療機関（以後一般病院とする）に外来通院することが多くなると推測される。しかし、伊藤ら⁴⁾は、登録中の治療中断者のうち66.8%は外来治療中に中断していること、中坪ら⁶⁾は、一般病院における外来DOTSの実施状況は2.8%と報告している。一般病院へ外来通院する患者の治療継続には課題が残るといえる。

結核患者の服薬支援における連携の必要性についてはこれまでも指摘されてきており⁷⁾、一部の地域では地域連携パス等を用いて結核専門病院から一般病院、保健所その他関係機関に向けて、一貫性のある医療が提供できるような情報提供システムにより取り組まれている。しかし、これらの取り組みは先駆的なものであり、医療機関側からみた具体的な連携の方法は明らかにされていない。

以上のことから、結核専門病院からみた保健所との結核患者の治療完遂のための服薬支援における連携の実態と課題について検討する調査を行った。なおここでは、結核専門病院の外来と保健所に焦点を絞り報告する。

II. 方法

1. 調査対象

全国の結核病床を有する医療機関（235 施設）の結核病棟の看護師長

2. データの収集方法

郵送法による自記式質問紙調査，郵送による直接返送

3. データの収集期間

2013 年 6 月 9 日から 2013 年 7 月 12 日迄

4. 調査項目

1) 外来－保健所間における連携について

外来 DOTS の実施の有無，外来 DOTS の実施方法，未受診時の対応の方法，外来看護師と保健所保健師との関わり方，保健所との連携において工夫していること・困っていること，外来と保健所が連携することでどのような患者ケアにつながっているかとした。

2) 結核専門病院と保健所間における連携について

服薬支援会議，勉強会，退院カンファレンスについて，それぞれの実施の有無，開催頻度，対象患者，参加者や内容とした。また，コホート検討会については，参加の有無と内容とした。

5. データの分析方法

1) 結核専門病院と保健所の連携の実態について

各質問項目の単純集計を行った。

2) 結核専門病院と保健所の連携の課題について

外来・保健所の連携に関係する項目について χ^2 検定を行った。連携推進を構成する項目である「病棟における保健所保健師への相談」，「外来における保健所保健師への相談」，「服薬支援連携会議の開催」，「勉強会の開催」，「退院カンファレンスの開催」，「コホート検討会の参加」の実施項目数が 3.46（ ± 1.40 ）数で正規分布を示すことを確認後，実施項目数が 0 から 3 項目の医療機関を「積極的に連携をとっていない」群（以後，非積極的連携群），4 から 6 項目の医療機関を「積極的に連携をとっている」群（以後，積極的連携群）に分類し，連携の積極性に関連する要因と χ^2 検定を行った。また，交絡因子の存在が仮定できる場合は，Mantel-Heanszel の検定を行い，交絡因子を制御した。解析には IBM SPSS Statistics 20 を使用し，両側検定で 5%

未満を統計的に有意とした。自由記載は特性と次元を考えながら、意味内容の類似性で分類した。分析は、信頼性を高めるため3名の研究者により検討した。

6. 倫理的配慮

研究協力医療機関の院長、看護部長宛の依頼文及び研究協力者への依頼文と質問紙を同時に郵送し、研究協力者の所属機関の長の許可を得られたら、研究協力者へ依頼文書を配布して頂いた。研究協力者へは依頼文書によって研究の主旨と方法、参加の意思は自由であること、回答によって不利益が生じることはないこと、データ収集方法や処理等におけるプライバシーの保護、研究成果の報告の方法についての説明をし、質問紙の返送をもって研究協力の承諾を得ることを明記した。なお、本研究は愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号:53）。

Ⅲ. 結果

質問紙を郵送した235施設中、120施設より回答が得られた。その内、結核病棟休床中及び閉院の為調査協力困難との回答が8施設あり、有効回答は112施設であった（回収率47.6%、有効回答率100.0%）。回答者が属する施設及び、回答者の基本情報は、表1に示した通りである。平均看護師経験年数±標準偏差は、 26.7 ± 6.0 年で、30～35年が37人（33.0%）、25～30年未満が35人（31.3%）であった。結核病棟での平均看護師経験年数±標準偏差は、 3.7 ± 4.0 年で、2～4年未満が42人（37.5%）、次いで0～2年未満は、30人で26.8%であった。

1. 外来と保健所間における連携の状況

1) 外来における服薬支援について

63施設（56.3%）で外来における服薬支援を実施しており、37施設（33.0%）では実施していなかった。服薬支援方法の中で最も多く実施されていた方法は、「患者が持参した服薬確認手帳で確認」51件（82.3%）、次いで「空袋の確認」39件（62.9%）、「服薬支援後のカルテ記載」25件（40.3%）であった。外来DOTSの対象者は、「抗結核薬が処方された患者全員」43施設（68.3%）が最も多い回答であり、「病院が服薬支援を必要と判断した患者」は12施設（19.0%）、「『病院が服薬支援を必要と判断した患者』かつ『保健所から依頼された患者』の患者」6施設（9.5%）、「保健所から依頼された患者」2施設（3.1%）となっていた。受診日前に本人への連絡は、97施設（99%）が「行っていない」と回答していた。「連絡をとっている」と回答した1施設（0.9%）は病床数20床未満の小規模な施設であった。

2) 外来と保健所の連携について

外来における服薬支援を行っている施設のうち、患者が来院しない場合は「患者本人へ連絡する」は32件（50.8%）と回答し、次に「患者及び保健所」26件（41.3%）、「保健所のみに連絡

表1 回答者が属する施設及び、回答者の基本情報

項 目		n	%
結核病床数 (24.4 ± 19.6) 床 (Mean ± SD)	単位 (床)	施設数	
	0 ～ 20 未満	51	45.5
	20 ～ 40 未満	37	33.0
	40 ～ 60 未満	17	15.2
	60 ～ 80 未満	5	4.5
	80 以上	2	1.8
	N	112	100
看護師 経験年数 (26.7 ± 6.0) 年 (Mean ± SD)	単位 (年)	看護師数	
	0 ～ 5 未満	1	0.9
	5 ～ 10 未満	0	0
	10 ～ 15 未満	4	3.6
	15 ～ 20 未満	6	5.4
	20 ～ 25 未満	19	17
	25 ～ 30 未満	35	31.3
	30 ～ 35 未満	37	33
	35 以上	8	7.1
	未回答	2	1.8
	N	112	100
結核病棟での 看護師経験年数 (3.7 ± 4.0) 年 (Mean ± SD)	単位 (年)	看護師数	
	0 ～ 2 未満	30	26.8
	2 ～ 4 未満	42	37.5
	4 ～ 6 未満	18	16.1
	6 ～ 8 未満	8	7.1
	8 ～ 10 未満	4	3.6
	10 ～ 12 未満	3	2.7
	12 ～ 14 未満	2	1.8
	14 ～ 16 未満	2	1.8
	16 年以上	1	0.9
	未回答	2	1.8
	N	112	100.0

する」は21件（33.3%）となっており、「主治医へ報告」が1件（1.6%）であった。外来における服薬支援を行っているとは回答した全施設において、半数以上の41施設（65.0%）施設は患者が未受診の場合、保健所へ連絡をしていた。未受診の場合「何もしない」と回答した施設が1施設あったが、保健所との服薬支援連携会議や勉強会及び退院カンファレンスを実施し、コホート検討会にも参加している施設であった。このことから施設と保健所の間で積極的に連携が図られていることも予測された。また、患者が「来院しないことがない」と回答した施設が2施設あった。

特定の外来患者に関して「保健所保健師へ相談する」は57施設（50.9%）と「保健所保健師へ相談しない」41施設（36.6%）の回答はほぼ半数であった。保健所保健師へ連絡する場合、「外来師長」が17施設（30.3%）で最も多く、次いで「診療に付いていた看護師」16施設

表2 外来－保健所の連携で困っていること

保健所から病院への問い合わせ上の問題	時間外の電話がある 電話で質問され答えを求められる 質問回数が多い 受診を拒否する患者の金銭面や通院手段について問い合わせがある
連携のしにくさ	DOTSカンファレンスの日程調整が難しい DOTSカンファレンスに関係者全員がそろわない 情報交換が十分にできていない
保健所から病院への依頼内容の問題	保健所に未受診者の連絡をしたら病院から本人へ連絡してほしいと言われた
外来のマンパワー不足	時間がない 外来のスタッフ不足でうまく連携がとれない
他院へ通院する患者の情報還元がない	管轄外の患者は退院後近隣病院への通院となり、保健所との関わりもなくなり治療が完遂したか不明である

(22.4%)「主治医」6施設(10.7%)という回答となっていた。保健所との連携で「困っていることがない」が78施設(69.6%)、「困っていることがある」が13施設(11.6%)となっていた。保健所との連携で困っている具体的内容を表2に示した。

外来と保健所の連携で困っていることは【保健所から病院への問い合わせ上の問題】【連携のしにくさ】【保健所から病院への依頼や相談内容の問題】【外来のマンパワー不足】【他院へ通院する患者の情報還元がない】の5つのカテゴリに分類できた。外来と保健所の連携において「工夫している」施設は26施設(23.2%)で、工夫していない施設は68施設(60.7%)であった。工夫していることの具体的内容を表3に示した。外来と保健所の連携で工夫していることは、【未受診時の対応方法】【積極的な情報の共有】【スムーズな連携を図る為の取り決めを作る】【外来受診時の患者教育】の4つのカテゴリに分類できた。

外来と保健所が連携をとる患者ケアへのつながりとしては、「患者の治療継続の意思を支えることができる」は68件(89.2%)、「治療の妨げとなる生活面を広げることができる」52件

表3 外来－保健所の連携で工夫していること

未受診時の対応方法	未受診の場合に保健所へ電話連絡し訪問を依頼する 未受診の場合にまず本人へ連絡し、問題が明らかである場合保健所へ連絡する
積極的に情報を共有する	1回/月、1回/2ヶ月DOTSカンファレンスに参加し情報共有をする 必要時に診療時の情報を伝えたり、保健師から訪問時の情報をもらう 必要時レントゲンやデータを渡している
スムーズな連携を図る為の取り決めを作る	未受診時の対応方法をカルテに明記しておく 管轄保健所の担当地域、保健所連絡先を一覧にしておく 感染管理認定看護師が窓口になる
外来受診時の患者教育	病棟看護師や保健所保健師の指導方法を参考に、結核患者へ指導することを検討している

(46.4%),「患者の不安軽減につなげることができる」49件(43.7%)となっていた。その他の意見として「特になし」が3件(2.7%),「継続的な連携会議につながる」は1件(0.9%)あった。

2. 病院と保健所間における連携の状況

1) 服薬支援連携会議について

保健所との服薬支援連携会議を実施していたのは82施設(73.2%)であり、30施設(26.8%)では実施されていなかった。開催頻度は「月に1回定期開催」は52施設(63.4%)が最も多く、次いで「6ヶ月に1回」(8施設, 9.8%),「1年に1回」(7施設, 8.5%)であった。医療機関側の参加者については「病棟看護師長」69件(84.1%)が最も多かった。

2) 勉強会について

「勉強会を開催している」と回答したのは30施設(26.8%)であり、82施設(73.2%)は実施していないという回答であった。勉強会の参加者は「病棟師長」29件(96.7%),「病棟看護師」26件(86.7%),「主治医」19件(63.3%),「外来師長」は13件(43.3%),「ケースワーカー」11件(36.7%)の順となっていた。その他の回答で「感染管理の認定看護師」が2件(6.7%)や「県内医療従事者」1件(3.3%)という回答もみられた。

3) 退院カンファレンスについて

52施設(46.4%)が退院カンファレンスを開催していると回答し、23施設(20.5%)が服薬支援連携会議の中で開催しており、34施設(30.4%)が実施していないと回答していた。つまり、何らかの形で75施設(66.9%)が退院カンファレンスを行っていた。病院側で最も多かった参加者は「病棟師長」の41件(78.8%)と「プライマリナーズ」の41件(78.8%)が同数であった。

4) コホート検討会について

48施設(42.9%)がコホート検討会に参加しており、59施設(52.7%)が参加していなかった。

3. 外来・保健所の連携に関連する検討

1) 「困っていること」と「工夫していること」について

外来と保健所との連携において「困っていること」と「工夫していること」との検討を表4に示した。外来と保健所との連携において困っていることの有無と工夫の有無についての関連性をみるために χ^2 に検定した結果、有意差は認められなかった($p=0.359$)。

表4 外来－保健所の連携において「困っていること」と「工夫していること」の関係
件 (%)

項 目	工夫していること		p 値	Mantel-Haenszel 推定量
	あ る	な し		
外来－保健所との連携 ^a				
困っていることあり	6 (46.2)	7 (53.8)	0.359	2.077
困っていることなし	20 (26.3)	56 (73.7)		

a : Mantel-Haenszel の検定, 無印は χ^2 検定またはFisherの直接確率検定, ***: $p < .001$, **: $p < .01$, *: $p < .05$

表5 連携の積極性に関連する要因

項 目	積極的連携群	非積極的連携群	p 値	Mantel-Haenszel 推定量
外来－保健所との連携 ^a				
困っていることあり	9 (18.0)	4 (9.8)	0.608	1.895
困っていることなし	41 (82.0)	37 (90.2)		
外来－保健所との連携 ^a				
工夫していることあり	20 (40.0)	6 (13.6)	0.063	3.219
工夫していることなし	30 (60.0)	38 (86.4)		

a : Mantel-Haenszel の検定, 無印は χ^2 検定またはFisherの直接確率検定, ***: $p < .001$, **: $p < .01$, *: $p < .05$

1) 連続変数を平均値より群を2つに分類した。

2) 連携の積極性に関連する要因

連携の積極性に関連する要因との関係性を表5に示した。「困っていること」の有無と連携の積極性についての関連性をみるために χ^2 検定した結果、有意差は認められなかった ($p=0.608$)。「工夫していること」の有無と連携の積極性についての関連性では、統計的な有意差は認められなかったが $p=0.063$ で一定の傾向が示唆された。

IV. 考察

1. 外来・保健所の連携の実態と課題について

1) 外来・保健所の連携の現状

退院後の外来における服薬支援の実施率は約半数 (56.3%) となっており宮野⁸⁾ の 46.1% よりわずかに多い結果となったが実施率の低さが明らかとなった。保健所との連携においても、たとえば外来と保健所との日常的な電話連絡の実施率は低く、連携の工夫状況も低率となっていたことから連携の弱さが伺えた。このことは退院前の服薬支援連携会議や退院カンファレンスにおいて、退院後の服薬支援方法について保健所と綿密に検討された結果と考えられ、外来と保健所よりも病棟と保健所の方が連携を密接に図られていると推測することができた。つまり、現在の

結核患者支援は入院中に全患者を対象に徹底して実施されており、病院全体と保健所における連携によって、服薬支援が必要な患者を選択しているのだと考えられる。しかし、星野⁹⁾は患者が入院中に行われた服薬支援連携会議において、中断の可能性が高いと判断した要支援群の患者からの中断例はなく、むしろ非要支援群に分類された患者から4例の中断がみられ4例とも退院2か月後に受診しなくなったことから、退院後最初の外来での服薬支援が中断防止に役立つと示唆している。したがって、入院中に中断の可能性が低いと考えられた患者であっても、退院後の生活環境の変化によって中断のリスクが高くなることも考えられる。つまり、入院中の患者の服薬状況のみで外来における服薬支援の必要性を判断するのではなく、外来通院へ切り替わった移行期における検討が重要であり、必要に応じた外来と保健所の連携強化は課題であるといえる。

2) 外来・保健所との連携の課題

外来・保健所の連携において、大別して外来における結核服薬支援のマンパワーの課題、現存の連絡システムにおける課題が存在すると考えられた。

外来における結核支援のマンパワーの課題では、大勢の外来患者への対応が求められる流動的な外来業務のなかで、外来看護師が結核患者の退院後の生活状況を把握し、支援につながる連携に費やす時間が取れないことや、外来看護師のもつ結核に対する知識やDOTSに対する理解不足などが考えられた。伊藤ら⁴⁾は外来DOTSの充実普及によって治療中断を阻止しようと指摘しているが、流動的な対応の中で必ずしも結核患者への支援担当者が固定しない体制のもと、結核支援について多様な知識レベルにある外来看護師が統一した結核患者支援を行っていくには課題が多いと考えられる。

現存の連絡システムの課題としては、医療機関と保健所の間での連絡について双方にとって納得のいく方法の検討が不十分である場合が見受けられた。たとえば、本調査は保健所から時間外での連絡が入ることや、電話で即答を求められることについての外来側の戸惑いがみられた。一方で河野ら¹⁰⁾の調査によると保健師側も「看護師が忙しそうで声をかけにくい」、「聞きたいことがあっても誰に声をかけて良いのかわからない」といった戸惑いを抱えており、医療機関と保健所が連絡システムの課題を共有し、話し合うことでよりよい方法を模索することができると考える。

調査結果からは、外来における連携上の「困っていること」と連携上の「工夫していること」の間には統計的な有意差は認められなかったが、医療機関によっては「困っていること」に対応するように「工夫していること」が見受けられた。連携の積極性を積極的連携群と非積極的連携群に分類し、保健所との連携上の「困っていること」の有無と検討した結果、統計学的な有意差は認められなかったが、保健所との連携上の「工夫していること」と連携の積極性においては有意に近い傾向がみられた。つまり、「困っていること」があるからこそ「工夫」につながり、また、「工夫」のためには、「困っていること」を話し合っていると考えられた。吉池ら¹¹⁾は、「連

携」の展開過程を①単独で解決できない課題の確認、②課題を共有し得る他者の確認、③協力の打診、④目的の確認と目的の一致、⑤役割と責任の確認、⑥情報の共有、⑦連続的な協力関係の展開の7段階を試案している。「困っていること」の話し合いは「連携」の展開過程であると考えられた。岡部¹²⁾は、課題解決の過程において「くり返し」の言葉がどのような機能を果たしているのかについて分析した結果、その使用法は①思考の共有、②感情の共有、③情報の共有に整理することができたと述べている。つまり、病棟・外来・保健所の効果的な連携を考える上で「困ったこと」があることが問題なのではなく、双方向のコミュニケーションの中で「困ったこと」を意識化し具体化させ、思考の共有、感情の共有、情報の共有をすることが「連携」であり、「工夫」につながるのではないかと考える。

3) 連携の要となる服薬支援連携会議とその課題

今回の調査では、医療機関と保健所の連携の機会として服薬支援連携会議、退院カンファレンス、コホート検討会、勉強会を取り上げ、この中でも最も連携の中心となる機会について検討した。

調査結果からは、服薬支援連携会議の実施率が73.2%と最も高くなっており、職種についても最も多くが参加していたことが明らかとなった。服薬支援連携会議の目的は、患者の服薬支援にかかわるすべての関係者が連携を強化して情報交換を行い、治療継続のために諸問題の解決を図り、中断を防ぐことである³⁾。調査結果では服薬支援連携会議の内容は、「入院患者に関する状況の共有」が最も多かったが、「退院後の服薬支援方法」についても検討されていた。服薬支援連携会議には病棟スタッフを始めとし、ケースワーカーや退院調整看護師、院外薬局薬剤師の参加もみられたことから、退院後を見据え、「入院から退院までの一貫した連携方法」や、「外来患者の服薬支援方法」について検討する各関係機関の連携の場となっているということが伺えた。このことから、服薬支援連携会議は、医療機関と保健所等との連携の要となる中心的な会議となっているといえよう。

服薬支援連携会議における課題として以下の内容が明らかとなった。患者の未受診時の保健所への対応を約70%の医療機関で実施していたが、服薬支援連携会議への外来看護師の参加は病棟看護師の半数以下と参加が少ないこと、会議の対象者は入院中の患者及び、退院後も同じ病院に通院している患者に限定されており退院後に転院する患者の検討がないこと、退院後、他院へ通院する患者の情報還元がないこと、管轄外の保健所の参加が難しいこと等である。退院後の外来における服薬支援は外来看護師に一任されることが多いが、未受診時の保健所への対応を実施し、本人への連絡も外来で行っている医療機関もあることから考えると、外来看護師の服薬支援連携会議への参加は重要であると思われる。服薬支援連携会議開催の課題として、星野ら⁹⁾は入院から治療開始、終了確認、経過分析までを一連のものとする体制の支援・充実が望まれると示唆し、齊藤¹³⁾は結核専門病院から紹介病院または施設へ戻るケースが増加しており、会議では検討患者を当院通院者と限定しているため、治療方針を他院でも継続できる「地域連携パス」の

導入を提案している。駿田¹⁴⁾は、独立行政法人国立病院機構和歌山病院における服薬支援連携会議の内容を変更し会議の対象者を治療中の症例全例とし、一般病院へ転院した患者も含め治療終了まで行い、結核専門病院から一般病院へ転院した患者について会議で問題点などがあれば、担当地域保健師より治療を行っている医師にその内容の伝達を行うことにしたと述べている。さらに服薬支援連携会議強化後、2005年から2010年の間の治療完遂率は184人中178人（96.7%）と高率の結果を得られたと報告している。以上のことから、服薬支援連携会議の会議内容は入院中の患者及び、退院後に転院する患者の検討も行うこと、また、転院先となる管轄保健師も支援方法の検討に参加することや結核専門病院と転院先一般病院とのコーディネーターとしての役割が重要となると考える。このような取り組みにより、退院後、他院へ通院する患者の情報還元がないという課題点も改善できると思われる。しかし、一般病院へ転院する結核患者が多くなり、保健師から一般病院への伝達事項が増加すると保健所保健師の負担が大きくなる側面があるため、結核専門病院と一般病院との合同服薬支援連携会議の開催や、地域連携パスを効率的に活用し連携を強化する必要があると考える。

V. 結論

1. 現在の結核患者服薬支援は入院中に集中的に行われ、退院後の外来における服薬支援は必要な患者に対して選択的に実施されていることが明らかになった。外来通院へ切り替わった移行期における検討が重要であり、必要に応じて外来と保健所の連携強化は課題である。
2. 外来・保健所との連携の課題においては、外来における結核服薬支援のマンパワーの問題、現存の連絡システムの課題がみられた。
3. 連携上の「困っていること」と「工夫していること」の間には関連がみられ、また、保健所との連携において「困っていること」や「工夫していること」の有無と連携の積極性の関係にも関連がみられた。「困っていること」があるからこそ「工夫」につながり、「工夫」のために「困っていること」を話し合っていると考えられた。
4. 服薬支援連携会議は病院と保健所の連携の要となっていた。服薬支援連携会議の課題は、外来看護師の参加率が低いこと、退院後に転院する患者の検討や転院した患者の情報還元がないこと、管轄外の保健所の参加が難しいことであった。
5. 保健所と連携を行う上で、医療機関側の取りまとめをする役割や連絡の窓口を決めるルール作り、電話やFAXや電子メールといった伝達方法を駆使していくことが重要である。医療機関側では結核病棟の看護師が連携のキーパーソンとなっていくと考えられた。

注

- 1) 厚生労働統計協会 (2016) : 国民衛生の動向 2016/2017 厚生 の 指標 増 刊 第 63 巻 第 9 号 通 巻 第 991 号, 一般財団法人厚生労働統計協会
- 2) 世界保健機関ホームページ : 「Global Tuberculosis Control WHO Report 2013」
http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html 2016 年 9 月 30 日 閲 覧
- 3) 森享, 加藤誠也 (2012) : 平成 24 年度改訂新版感染症法における結核対策, 公益財団法人結核予防会
- 4) 伊藤邦彦, 吉山崇, 永田容子, 他 (2008) : 結核治療中断を防ぐために何が必要か?, 結核, 83 巻 9 号, 621-628
- 5) 愛知県公式ホームページ : 愛知の結核「愛知県結核対策プラン (H23・9 改正)」
<http://www.pref.aichi.jp/0000012473.html> 2016 年 9 月 30 日 閲 覧
- 6) 中坪直樹, 成田友代, 瀧本秀美 (2011) : 東京都多摩地域の結核指定医療機関における地域 DOTS の実施状況に関する研究, 結核, 86 巻 10 号, 821-827
- 7) 皆川優子, 近藤文子, 西條康子 (2004) : 東京病院・保健所結核連携システム構築に関する一考察, 日本看護学論文集地域看護, 35 号, 72-73
- 8) 宮野真輔 (2008) : DOTS の実態調査, 保健師・看護師の結核展望, 46 巻 1 号, 2-6
- 9) 星野啓一, 町田和子, 川辺芳子, 他 (2005) : 病院保健所連携会議および院内 DOTS の有用性の検討, 結核, 80 巻 4 号, 381-388
- 10) 河野和恵, 佐藤恭子 (2013) : 結核患者療養支援強化に向けての取り組み—地域連携強化のための退院連絡票の検討—, 日本看護学会論文集地域看護, 43 号, 87-90
- 11) 吉池毅志, 栄セツコ (2009) : 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念—精神保健福祉実践における「連携」に着目して—, 桃山学院大学総合研究所紀要, 34 巻 3 号, 109-122
- 12) 岡部悦子 (2003) : 課題解決場面における「くり返し」, 早稲田大学日本語研究教育センター紀要, 16 巻, 97-116
- 13) 齊藤ゆき子 (2009) : DOTS カンファレンスの取り組み, 成果と課題第 83 回総会シンポジウム「地域 DOTS の展開」, 結核, 84 巻 4 号, 188-189
- 14) 駿田直俊 (2013) : 和歌山県の結核医療体制の現状と課題, 公衆衛生, 77 巻 4 号, 282-286

Research on effective medication support for tuberculosis patients (Part 2)

Collaboration between outpatient wards of tuberculosis hospitals and public health centers

Chisato Okamoto

(Formerly Aichi Medical University, graduate school of nursing)

Mariko Sakamoto

(Faculty of Nursing Department of Nursing, Aichi Medical University)

Seiko Mizutani

(Faculty of Nursing Department of Nursing, Nihon Fukushi University)

Abstract

The necessity of collaboration in medication support for tuberculosis patients has been well recognized. To achieve this collaboration, some communities have made efforts by using a community collaboration path to establish an information providing system that enables provision of consistent medical care from tuberculosis hospitals to general hospitals, public health centers, and other related organizations. However, these efforts are new and a concrete collaboration method on the hospital side has not been clarified. With the aim of clarifying the status and challenges in the collaboration between tuberculosis hospital outpatient wards and public health centers regarding medication support to tuberculosis patients for complete treatment, we conducted a survey of 235 medical institutions across Japan that have beds for tuberculosis patients by sending a self-administered questionnaire by mail. We found that medication support for tuberculosis patients is provided consistently while the patients are hospitalized, whereas medication support for discharged patients is provided at hospital outpatient wards optionally as the need arises. We identified five problems encountered in the collaboration between hospital outpatient wards and public health centers: 1) issues related to inquiry by public health centers to hospitals; 2) difficulty in collaboration; 3) issues related to requests and consultation contents from public health centers to hospitals; 4) insufficient manpower in hospital outpatient wards; and 5) no feedback about patients from a different hospital from which they receive regular outpatient treatment. The respondents have offered four original ideas for collaboration between hospital outpatient wards and public health centers: 1) determine how to respond to patients if they have not yet received treatment from hospital; 2) share information actively; 3) formulate rules for smooth collaboration; and 4) provide patient education at the time of outpatient treatment. The survey revealed the importance of providing medication support after a patient is discharged from the hospital and starts receiving treatment as an outpatient, and of enhancing collaboration between hospital outpatient wards and public health centers as the need arises.

Keyword : Tuberculosis, Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS), outpatient wards of tuberculosis hospitals, Public Health Center

